

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПРИСТУПОВ ШИЗОФРЕНИИ, ФОРМИРУЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ЭКЗОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

С.В. Назимова, П.А. Баранов

Кафедра психиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования», Москва

Целью настоящего исследования стало изучение особенностей психопатологии приступов шизофрении, формирующихся в условиях экзогенного воздействия. Обследовано 70 больных шизофренией в возрасте от 18 до 51 года. Типологическая дифференциация острых психотических состояний, формирующихся в условиях экзогенного воздействия, установила разные соотношения экзогенных и эндогенных проявлений в психопатологической структуре и динамике манифестных психозов и позволила выделить четыре синдромальных типа острых психотических состояний.

Ключевые слова: экзогенные факторы, острые психотические состояния, приступы шизофрении.

Значение роли экзогенных факторов в этиологии, патогенезе и течении эндогенных заболеваний остается актуальным до настоящего времени и не перестает обсуждаться. Данные проведенных исследований подтверждают многофакторный характер предрасположенности к эндогенным заболеваниям, среди которых выделяют генетические и средовые компоненты [1–9]. Связь экзогенных факторов с клинической картиной эндогенного психотического приступа, дифференциация различных симптомов и синдромов в структуре различных по своей природе психозов (экзогенных/эндогенных) в течение многих десятилетий остается одной из сложнейших проблем психиатрии. Трудность дифференциальной диагностики шизофрении, осложненной экзогенными факторами, и эндоформных по клинике, но экзогенных по своему происхождению психозов в значительной степени обусловлена ограниченными методическими возможностями их феноменологического различения, обусловленными отсутствием устойчивой и безотносительной связи конкретной этиологической причины и определенного клинического признака [9, 10]. Высказанные К. Bonhoeffer (1912) убеждение, что аффективные, кататонические и параноидные симптомокомплексы могут входить в картину экзогенного типа реакции, и гипотеза о существовании в организме

конкретного индивида этиологического «промежуточного звена» между болезнетворным фактором и клиническим синдромом стали находить свое подтверждение в эпоху интенсивного развития психофармакотерапии. Несмотря на то что ведущее значение наследственных детерминант в этиологии шизофрении достаточно очевидно, понимание роли и удельного веса средовых факторов в патогенетических механизмах развития психоза может оказаться реальной основой для решения их диагностических, прогностических, терапевтических, профилактических и реабилитационных аспектов. В данном плане одной из важнейших проблем психиатрии является вопрос, какова степень участия внешних факторов в патогенезе эндогенных психозов, насколько последние способны провоцировать эндогенное заболевание или модифицировать его картину, несет ли клиническая картина эндогенного процесса на себе печать той или иной экзогенной вредности. Проведенные в разные годы исследования на кафедре психиатрии ГБОУ ДПО РМАПО и в ФГБУ «НЦПЗ» РАМН показывают, что анализ статистики и динамики состояний в ходе заболевания позволяет адекватно оценивать его нозологическую сущность. В настоящем исследовании сделана попытка выявить предпочтительность развития того или иного типа приступов шизофрении, формирующихся в условиях экзогенного воздействия, а также оценить возможность отражения влияния экзогений в психопатологической картине данных психотических состояний.

Исходя из поставленных задач обследовано 70 больных (34 мужчины и 36 женщин) в возрасте ко времени курации от 18 до 51 года. Основное количество пациентов (64) получали стационарное лечение в ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева, 6 больных — в клинике НЦПЗ РАМН. Госпитализация была обусловлена острым психотическим состоянием, которое у 60 пациентов развилось впервые. С учетом особенностей психопатологической симптоматики расстройства квалифицировались в рамках МКБ-10 в следующих рубриках: F20 («шизофрения»), F23 («острые и преходящие психотические нарушения»),

F25 («шизоаффективные нарушения»). Согласно отечественной нозологической систематике, в основу которой положен принцип динамического подхода [11–14], являющийся более адекватным для цели изучения «эндогенных» больных с «пластически измененной почвой» по С.Г. Жислину [15], картина заболевания соответствовала приступообразной шизофрении.

Проведенное в настоящем исследовании динамическое изучение приступообразных форм шизофрении, формирующихся в условиях экзогенного воздействия, выявило некоторые особенности в психопатологической и клинической картине названных расстройств.

В зависимости от экзогенных факторов, на фоне которых проходило оформление психопатологической и клинической картины изученных случаев болезненных состояний, пациенты распределились следующим образом:

- 1) у 31 пациента развитию острого психотического состояния предшествовало хроническое употребление алкоголя без формирования зависимости. Во всех случаях злоупотребление алкоголем наблюдалось на всех этапах приступообразной шизофрении с картиной психопатологической симптоматики невротического и/или аффективного регистров;
- 2) у 19 пациентов наблюдалось злоупотребление наркотическими средствами, прием которых был эпизодическим, независимо от длительности наркотизации. Во всех случаях отсутствовали признаки наркотической зависимости и абстиненции, повторное использование наркотиков у больных совпадало по времени с проявлениями психопатологической симптоматики основного заболевания неврозоподобного и/или аффективного уровня;
- 3) психотическое состояние у 18 больных развилось на фоне острого инфекционного заболевания, на высоте его клинических проявлений (13 больных) или в период затухания болезненного процесса и выздоровления (у 5 больных). Преобладающими были острые аденовирусные инфекции, у 6 больных диагностирован грипп во время эпидемических вспышек. Все случаи инфекционных заболеваний были документально верифицированы.

По определяющему картину манифестных приступов синдрому описано 4 типа приступов, при которых те или иные виды исследуемых экзогенных вредностей или предшествовали формированию эндогенного психоза, или сопровождали его развитие и оказывали существенное влияние на особенности его психопатологической картины:

- 1) острые психотические состояния с синдромом помрачения сознания;
- 2) острые психотические состояния с синдромом вербального галлюциноза;
- 3) острые психотические состояния с синдромом Кандинского-Клерамбо;

- 4) острые психотические состояния с синдромом острой парафрении.

Острые психотические состояния с помрачением сознания формировались в условиях воздействия экзогенных факторов, которые носили актуальный характер и непосредственно предшествовали развитию манифестного психотического приступа. Последние выступали в виде злоупотребления алкоголем или острых инфекционных заболеваний на высоте их клинических проявлений.

Во всех наблюдениях начальными проявлениями психозов были аффективные расстройства. Особенностью их было преобладание смешанных аффективных состояний, а также высокий удельный вес тревоги, носившей постоянный характер и сопровождавшейся чувством внутреннего напряжения и неосознанными диффузными страхами, что позволило говорить о видоизменении циркулярного аффекта в бредовой. Кроме того, в подавляющем числе наблюдений усиление аффективной симптоматики отмечалось во второй половине дня и шло параллельно с нарастанием интенсивности тревожных расстройств. Эти признаки более свойственны экзогенному типу реакций, что позволяет уже на этом этапе приступа предполагать известное патопластическое влияние экзогенных факторов.

Далее, среди психотических проявлений в структуре психоза в целом, можно было отметить значительный удельный вес истинных зрительных (элементарных, микроскопических, зоологических) галлюцинаций, а также многочисленных иллюзорных нарушений на фоне неполной ориентировки в месте и времени либо преходящей дезориентировки. Наблюдаемые особенности психоза, флюктуация зрительных галлюцинаторных расстройств и нарушение сознания с явным усилением в вечернее и ночное время формировали картину делирия как одного из характерных для психопатологических нарушений экзогенного круга. Однако уже на этом этапе отчетливых экзогенного типа проявлений отмечалась их атипичность в виде включения в структуру синдромов, свойственных эндогенным психопатологическим образованиям — сценородность в картине делириозных проявлений, оттенок острого чувственного бреда в бредовых переживаниях. С редукцией делириозных расстройств все большее развитие в картине психоза получали признаки онейроидного помрачения сознания (сценородность, отрешенность, грезоподобность и др.), а проявления психоза носили все более «эндогенный» характер, динамика его шла в сторону формирования острого чувственного бреда и во многом соответствовала таковой при онейроидных приступах. Это проявилось последовательной сменой синдрома инсценировки, острого антагонистического бреда, которые, однако, отличались конкретностью и обыденностью содержания и носили редуцированный характер. Следует отметить, что экзогенный «налет» в психопатологических проявлениях приступов 1 типа сохранялся на всем их протяжении, несмотря на последующую явную «эндогениза-

цию», что определялось сохранением истинного характера зрительных галлюцинаций при переходе в помрачение сознания онейроидного типа, редуцированностью кататонических расстройств, конкретностью фабулы фантастического бреда, сохранением суточного ритма в проявлениях психоза с ухудшением к вечеру.

Несмотря на определенные признаки патопластического влияния экзогений на картину начальных проявлений острых психотических состояний с помрачением сознания, закономерность развития психотических приступов в ее окончательно сформированном виде соответствовала психопатологической картине онейроидно-кататонического психоза, протекавшего, однако, атипично под влиянием экзогенных факторов.

Формирование острых психотических состояний с вербальным галлюцинозом совпадало по времени с постинтоксикационным состоянием, связанным со злоупотреблением алкоголем и периодом астении после лихорадки при аденовирусных заболеваниях.

Отражение экзогенного влияния выразилось в формировании истинных вербальных галлюцинаций на начальном этапе психоза. Слуховые обманы восприятия возникали в тесной связи с расстройствами настроения, обнаруживались при усилении симптомов тревожной депрессии и проявлялись истинными слуховыми галлюцинациями, характеризовавшимися тембровыми оттенками слышимой речи и ритмичностью, усилением в вечернее и ночное время, а также быстрым темпом развития психотической картины и транзиторным характером собственно психотических расстройств в приступе. Усложнение психоза проявлялось присоединением элементов острого чувственного бреда с персекуторной бредовой трактовкой обманов восприятия, бредом воздействия, вплоть до формирования острого синдрома Кандинского-Клерамбо, или развитием депрессивно-параноидного синдрома, то есть психотической картины, характерной для эндогенных психических расстройств. Особенности проявления и динамики истинных галлюцинаций в картине психоза позволяют говорить о сходстве его психопатологических проявлений с экзогенным галлюцинозом, происхождение которого может быть связано с влиянием экзогенных факторов, предшествующих развитию манифестных приступов. Картина вербального галлюциноза на начальных этапах динамики психоза делала распознавание его нозологической сути весьма затруднительной, что в свою очередь свидетельствовало о значительном участии экзогенных факторов в патопластическом видоизменении психопатологической картины эндогенного приступа 2 типа.

Острые психотические состояния с синдромом Кандинского-Клерамбо возникали в условиях эпизодического употребления наркотиков (героин) и интоксикационного состояния после злоупотребления алкоголем. Воздействие экзогенных факторов, предвещающих развитие психотических состояний с острым синдромом Кандинского-Клерамбо, было не

столь отчетливо, как в 1 и 2 типах, но тем не менее можно было отметить особенности психопатологических проявлений, которые, с одной стороны, видоизменяли эндогенные приступы с синдромом Кандинского-Клерамбо, а с другой — позволяли интерпретировать их как следствие патопластического влияния экзогенных вредностей. Так, можно было отметить преобладание в картине синдрома сенестопатических автоматизмов, отличавшихся стойкостью и вычурным характером, с локализацией необычных болезненных ощущений в области периферических сосудов, которые наблюдались у пациентов с преимущественным инъекционным употреблением наркотических средств. О некотором сходстве психопатологической структуры острого синдрома Кандинского-Клерамбо в данных приступах с психотической симптоматикой алкогольного генеза позволяла говорить заметная представленность в его проявлениях парейдолий, носивших псевдогаллюцинаторный характер, а также так называемых ротоглоточных галлюцинаций, относимых некоторыми авторами [16] к специфическим экзогенным симптомам. Следует отметить, однако, что последние выступали здесь как более глубокие, псевдогаллюцинаторные расстройства, свойственные эндогенным состояниям. Острые психотические состояния с синдромом Кандинского-Клерамбо, несмотря на атипичность их проявлений, квалифицировались в рамках приступа эндогенного процесса. Подобное утверждение основывалось не только на структуре, глубине и динамике психопатологических расстройств, обнаруживающих явное усложнение в ходе развития приступа, но и на особенностях состояния больных после выхода из психоза, когда в большинстве случаев у них выявлялись негативные изменения личности в виде снижения энергетического потенциала и регрессивной синтонности. Учитывая более глубокий регистр поражения психической деятельности при 3 типе манифестных психозов (острые психотические состояния с синдромом Кандинского-Клерамбо), можно считать, что «эндогенный» механизм формирования острого синдрома Кандинского-Клерамбо в этих случаях был преобладающим и влияние экзогенных вредностей здесь ограничивалось лишь приданием «экзогенной» окраски ряду компонентов синдрома, что и обусловило некоторую атипичность их психопатологических проявлений.

Острые психотические состояния с синдромом острой парафрении формировались в условиях экзогенного воздействия в виде употребления наркотических средств (стимуляторы амфетаминового ряда), а также острых риновирусных инфекционных заболеваний. В случаях развития психозов на фоне употребления наркотических веществ стимулирующего действия, нозологическая оценка состояния вызывала известные затруднения в связи с тем, что все наблюдаемые психозы были манифестными, а шизофреноподобный характер экзогенных психозов вследствие употребления стимуляторов амфетаминового ряда общепризнан

и описывается многими авторами [17–22]. При тщательном психопатологическом анализе было выявлено, что нарушения настроения, предваряющие парафренные состояния у больных, эпизодически принимавших данные наркотические средства, возникали во время длительного воздержания от наркотиков, имели маниакальный полюс, что не является типичным для аффективных расстройств экзогенного происхождения в постинтоксикационном периоде приема наркотических средств. В случаях истинной наркотической зависимости аффективные расстройства описываются как расстройства исключительно депрессивного полюса. Эндогенная природа психозов обосновывалась результатами анализа инициальных психотических проявлений, а именно наличием маниакального аффекта во время длительного воздержания от наркотических веществ стимулирующего действия, что является нетипичным для постинтоксикационного периода, а также сохранением по завершении приступов аффективных нарушений с инверсией на депрессивный полюс апато-адинамической структуры. Первоначальные острые проявления психозов 4 типа, в случае предшествующих ему инфекционных заболеваний, формировались на фоне лихорадки. В большинстве наблюдений первые признаки актуального инфекционного заболевания сопровождалось одновременным развитием маниакальных расстройств с классической эндогенной триадой. Со временем, однако, характер аффекта видоизменялся: исчезала гармоничность в представленности аффективной триады, трансформировался его суточный ритм. По мере прогрессирования инфекционного заболевания нарастала тяжесть психических расстройств. Однако при улучшении в соматической сфере — снижении температуры до субфебрильных показателей, а также и при нормализации соматического состояния психотические расстройства сохраняли свои позиции. Признаков астении не обнаруживалось. В состоянии больных длительно сохранялись аффективные расстройства маниакального полюса и отдельные бредовые высказывания, что являлось характерным для состояния больных по выходе из психоза, подтверждая эндогенный характер психоза при дифференциации его с экзогенным типом реакций.

В целом психопатологическая картина острых психотических состояний с синдромом острой парафрении на начальных этапах развития психоза обнаруживала атипичные проявления, связанные с воздействием экзогенных факторов, что выражалось значительной представленностью зрительных иллюзий, вербальных псевдогаллюцинаций и симптоматикой неразвернутого острого параноида. По мере развития психоза его атипичные проявления убывали с последующим формированием острого парафренного состояния, свойственного эндогенному заболеванию.

Анализ полученных данных о типологии психопатологических проявлений манифестных психозов позволяет говорить о провоцирующей, патогенети-

ческой и патопластической роли предшествующих экзогенных факторов в формировании манифестных психотических картин приступообразных форм эндогенных психозов. Психопатологический анализ структуры и динамики выделенных нами 4 типов манифестных психозов показал различную степень участия экзогений в оформлении их психотической картины, которая тесным образом связана с психопатологическими особенностями синдромальной характеристики расстройств в приступе, отражающими степень тяжести и глубину поражения психической деятельности. Имеет значение также предпочтительный тип экзогенной реакции на воздействие определенной внешней вредности, который патопластически видоизменяет картину соответствующих их уровню эндогенных синдромов. Психопатологическая симптоматика, характерная для экзогенных психозов, наиболее ярко проявлялась в начале приступов, вызывая определенные затруднения в диагностике на этом этапе психозов. В связи с вышеизложенным можно отметить значительную представленность в психопатологической картине выделенных нами типов приступов шизофрении истинных зрительных и вербальных галлюцинаций, участие зрительных обманов восприятия, зрительных иллюзий, парейдолий, чувственную яркость сенестопатий, сравнимую с реальными физическими ощущениями. Кроме того, начальный этап нарушения сознания в случаях 1 типа острых манифестных психозов проявлялся симптоматикой, характерной для делирия. При развитии острых психотических состояний 2 типа с преобладанием вербальных галлюцинаций картина психоза напоминала таковую при экзогенно обусловленных галлюцинозах.

Необходимо отметить, что влияние экзогенных вредностей больше выражено на начальных этапах психоза, при относительно неглубоком уровне психотических расстройств. Однако в динамике развития приступа, при нарастании проявлений психоза и их усложнении, патопластическое воздействие экзогенных факторов уменьшалось. По мере прогрессирования симптомов болезненного состояния, проявления, свойственные экзогенному типу реакций, постепенно нивелировались. Тем не менее в картинах приступов сохранялись атипичные черты психозов, выражавшиеся как в статике (смешанный характер аффективных расстройств; сохранение, несмотря на значительное уменьшение их удельного веса в картине психоза, истинных зрительных и слуховых галлюцинаций, а также зрительных иллюзий и парейдолий), так и в динамике (хаотичность возникновения и полиморфизм расстройств на протяжении психоза с появлением симптомов, характерных для различных психопатологических регистров, что обуславливало трудности в разграничении его отдельных этапов; относительно небольшая длительность приступов, вплоть до их транзиторного характера). Эндогенный характер психозов подтверждался не столько характерной для них структурой и стереотипом

развития расстройств в приступах, но в большей мере статусом больных после купирования острых психотических проявлений, завершающимся выявлением негативных расстройств и отсутствием астении.

Таким образом, проведенный в рамках данного исследования детальный анализ симптоматики эндогенных приступов, формирующихся в условиях экзогенного воздействия, позволил выявить психопатологические особенности их проявлений, что может иметь определенное значение для правильной ранней диагностики заболевания и оптимального выбора адекватной терапии.

Литература

1. Шахматова И.В. Конституционально-наследственные факторы и формы течения шизофрении: Автореф. дисс. д-ра мед. наук. — М., 1970. — 26 с.
2. Снежневский А.В., Вартанян М.Е. Клиническая генетика болезней с наследственным предрасположением // XXXVI сессия Общего собрания Академии медицинских наук СССР. Тезисы докладов. — М., 1975. — С. 29–31.
3. Гиндилис В.М. Генетика шизофренических психозов: дисс. д-ра мед. наук. — М., 1979. — 424 с.
4. Мазаева Н.А., Ушаков Ю.В. Клинико-диагностические аспекты длительных ремиссий при шизофрении // Журн. невропатологии и психиатр. — 1987. — № 1. — С. 71–77.
5. Rosenhan D. On Being Sane in Insane Places // Science. 1973. Vol. 179. P. 250–258.
6. Keefe R.S.E. The contribution of neuropsychology to psychiatry // Am. J. Psychiatry. 1985. Vol. 152. P. 6–15.
7. Tsuang M.T., Lyons M.J., Eisen S., et al. Genetic influences on DSM-III-R drug abuse and dependence: a study of 3,372 twin pairs // Am J Med Genet. 1996; 67:473–477.
8. Craddock N., O'Donovan M.C., Owen M.J. The genetics of schizophrenia and bipolar disorder: dissecting psychosis // J. Med. Genet. 2006. V. 42. № 3. P. 193–204.
9. Conrad K. Die beginnende Schizophrenie. Versuche einer Gestaltanalyse des Wahns. Thieme, Stuttgart, 1958.
10. Bonhoeffer K.L. Die Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen, Allgemeinerkrankungen und inneren Erkrankungen / Handbuch der Psychiatrie. Spezieller Teil. 3:1. Deuticke, Leipzig, Wien 1912. S. 1–120.
11. Снежневский А.В. О нозологической специфичности психопатологических синдромов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1960. — Вып. 1. — С. 91–108.
12. Наджаров Р.А. Формы течения шизофрении / Шизофрения: мультидисциплинарное исследование / под ред. А.В. Снежневского. — М.: Медицина, 1972. — С. 31–76.
13. Наджаров Р.А., Цуцукловская М.Я., Концевой В.А., Шахматова-Павлова И.В., Шмаонова Л.М. К проблеме систематики шизофрении в свете современных клинко-катамнестических, эпидемиологических и клинко-генеалогических данных // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1985. — № 1. — С. 66–78.
14. Тиганов А.С. Современная диагностика и вопросы классификации психических болезней // Журн. неврол. и психиатр. — 1996. — Т. 96, № 5. — С. 10–13.
15. Жислин С.Г. Очерки психиатрии. — М.: Медицина, 1965. — 320 с.
16. Гулямов М.Г., Григорьянц Э.Т., Рахминов Б.Я. Острые алкогольные психозы. — Ташкент: Медицина, 1975. — 119 с.
17. Пятницкая И.Н. Наркомании. — М.: Медицина, 1994. — 544 с.
18. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. — СПб: Изд-во «Лань», 2000. — 368 с.
19. Софронов Г.А. Эндотоксиканты и здоровье населения / Г.А. Софронов, В.С. Румак, А.В. Епифанцев // Вестник РАМН. — 2002. — № 11. — С. 24–28.
20. Иванец Н.Н., Винникова М.А. Алкоголизм: руководство для врачей. — М.: МИА, 2011. — 856 с.
21. Duke P.J. Comorbid non-alcohol substance misuse among people with schizophrenia / Duke P.J., Pantelis C., McPhillips M.A. et al. Epidemiological study in central London // British Journal of Psychiatry. 2001. 179. P. 509–513.
22. Malone D.T., Hill M.N., Rubino T. Adolescent cannabis use and psychosis: epidemiology and neurodevelopmental models // Br J Pharmacol. 2010. 160 (3). P. 511–22.

Psychopathological structure of schizophrenia attacks formed under conditions of exogenous influences

S.V. Nazimova, P.A. Baranov

Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Psychiatry Department, Moscow

The purpose of this study was to investigate characteristics of the psychopathology of schizophrenia attacks formed under conditions of exogenous influences. A total of 70 patients, aged at the time of supervision of 18 to 51 years. Typological differentiation of acute psychotic states, formed under conditions of exogenous effects, set a different ratio of exogenous and endogenous psychiatric manifestations in the structure and dynamics of manifest psychosis and possible syndromes are four types of acute psychotic states.

Key words: exogenous factors, acute psychotic state, schizophrenic attacks.